

寒温并用治小儿咳嗽变异性哮喘临床体会

★ 李学麟¹ 陈少东² 杨鸿¹ (1 福建中医学院附属人民医院 福州 350004; 2 厦门大学海外教育学院 厦门 361000)

关键词: 寒温并用; 舒咳合剂; 小儿咳嗽变异性哮喘

中图分类号: R 725.6 文献标识码: B

小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)是以咳嗽为主要临床表现的一种非典型哮喘,其作为哮喘的一种潜在形式,若诊治失宜,会逐步发展成典型支气管哮喘,严重影响儿童的身心健康。笔者在多年的临床实践中,采取寒温并治法治疗本病,取得了良效,现总结如下。

1 临床资料

共观察 CVA 患儿 60 例,随机分为治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄(8.37 ± 2.14)岁,病程(18.33 ± 5.92)月;对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄(8.27 ± 2.42)岁,病程(19.93 ± 5.23)月。健康志愿儿童(正常组)30 例,男 15 例,女 15 例,年龄(8.45 ± 3.21)岁。治疗组与对照组一般资料(年龄、性别、病情、病程)经统计学处理,无显著性差异(P

> 0.05),具有可比性。

诊断标准参照全国儿科哮喘防治协作组 1998 年修订的《儿童哮喘防治常规》(试行)^[1]。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组用舒咳合剂。组方及用法:炙麻黄 6 g,杏仁 6 g,石膏 30 g(先煎),桂枝 4 g,白芍 6 g,黄芩 9 g,地龙 15 g,干姜 3 g,细辛 3 g,五味子 6 g,海浮石 15 g,甘草 3 g。加水至 500 mL,浓缩 2 次,共成 200 mL,即为舒咳合剂。用法:50 mL/次,4 次/天,早、中、晚饭后及临睡前服。

对照组用舒喘灵 0.1 mg/(kg·次),3 次/天;酮替芬 1 mg/次,2 次/天。必要时予常规对症处理。

两组均服药 2 周为一疗程。

食欲下降、恶心、呕吐等毒副反应,对周围血象有明显抑制作用,肝功能有一定程度的损伤。中药组无上述毒副作用。

4 讨论

肺癌的基本证型有 4 种:气血瘀滞、痰湿蕴肺、阴虚毒热、气阴两虚,晚期虚损加重,耗气伤血,伤阴损阳,可呈现肺脾肾三脏虚损^[1]。乌鸡白凤丸与平消片均被收录在《国家医疗保险基本用药目录》中。乌鸡白凤丸气血双补、阴阳并调,其中鳖甲、牡蛎又有滋阴软坚散结作用。药理实验证明^[2]:乌鸡白凤丸对垂体-肾上腺皮质系统有一定增强作用,有促皮质素样作用,对肝损伤有保护作用,对血小板减少性紫癜有较好疗效。平消片组成:郁金、仙鹤草、枳壳、五灵脂、火硝、白矾、干漆、制马钱子。经临床验证及实验研究证实^[3]平消片具有抑制、杀灭癌细胞的作用,

且能提高机体免疫功能。平消片与乌鸡白凤丸联合,符合晚期肺癌的基本病机。养阴清肺解毒汤用于因痰瘀化热而致的阴虚毒热证,以求截断热势,阻断病情的急剧恶化。

本文的对照研究显示:中药组气短、乏力等症状改善明显,体重下降者较少,生存质量较好,近期疗效评定恶化者少,毒副作用少,能提高免疫,故对晚期原发性非小细胞肺癌是一种较好的治疗方法。还应进行大样本研究及对生存期影响的研究。

参考文献

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997. 94
- [2] 吴炳银. 常用中成药[M]. 北京:中医古籍出版社,1992. 330
- [3] 单书健,陈子华. 古今名医临证金鉴·肿瘤卷[M]. 北京:中国中医药出版社,1999. 188

(收稿日期:2005-06-09)

2.2 观察指标

2.2.1 临床指标 观察治疗组与对照组治疗前后主要症状、体征的变化。

2.2.2 理化检查 观察治疗组与对照组治疗前后尿 LTE₄ 的变化: 取上述所有对象尿液 2 mL 置于 -20 °C 冰箱中待测。尿 LTE₄ 试剂由美国 Cayman 公司提供, 采用酶联免疫吸附法测定。计量单位为 pg/μmol·Cr, 灵敏度为 0.5 ng/L, 批内和批间误差均小于 10%。

2.3 临床疗效判断

参照卫生部 1993 年 7 月颁布的《药物临床研究指导原则》中有关镇咳平喘药疗效判断标准。(1) 症状评分。咳嗽: 不咳 0 分, 轻咳(间断咳, 不影响睡眠) 1 分, 中咳(介于轻咳与重咳之间) 2 分, 重咳(连续频繁咳嗽, 影响睡眠) 3 分; 痰量: 无痰 0 分, 少量(昼夜痰量 < 5 mL) 1 分, 中量(昼夜痰量 6~20 mL) 2 分, 大量(昼夜痰量 > 20 mL) 3 分。

(2) 疗效评估。临床控制: 咳、痰症状消失; 显效: 咳、痰症状由 3 分→1 分; 好转: 咳、痰症状由 3 分→2 分或 2 分→1 分; 无效: 咳、痰症状无好转或加重。

2.4 统计方法

数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。所有统计处理均在 SPSS 8.0 软件中完成。

3 结果

见表 1、2、3。

表 1 治疗前后治疗组、对照组
与正常组尿 LTE₄ 的比较 /pg·μmol⁻¹·Cr⁻¹

分组	例数	治疗前尿 LTE ₄	治疗后尿 LTE ₄
正常组	30	58.75±11.77	
治疗组	30	144.38±32.55	83.28±22.11
对照组	30	141.48±34.26	128.29±47.08

结果表明: 治疗前治疗组、对照组的尿 LTE₄ 水平较正常组均有非常显著性差异 ($P < 0.01$); 两组治疗前比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 而治疗后比较有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 对照组明显高于治疗组; 两组治疗后的尿 LTE₄ 水平较治疗前均有降低, 但治疗组治疗前后有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 而对照组无显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 2 治疗组与对照组总有效率比较 例

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	14	7	5	4	86.67
对照组	30	12	7	6	5	83.33

结果表明: 两组的总有效率无显著性差异 ($P >$

0.05)。

表 3 治疗组与对照组临床症状消失时间比较

组别	例数	时间/d
治疗组	14	5.13±0.89
对照组	12	7.79±0.98

结果表明: 治疗组临床症状消失时间明显短于对照组, 二者有非常显著性差异 ($P < 0.01$)。

4 体会

(1) 研究已证实 CVA 与哮喘一样, 都是由多因素引起的, 以可逆性气道阻塞、气道高反应性和气道炎症为特征的免疫变态反应性疾病, 并且具有一定的遗传倾向性, 其中气道炎症为最主要的病理变化, 并决定气道阻塞和气道高反应性的程度^[2]。因此, 我们认为应将咳嗽变异性哮喘归属于中医学“哮喘”范畴, 而痰热内伏是小儿发病的主要病理基础, 感受外邪是本病发作的主要诱因, 阳气郁遏是本病发作的机体状态, 因此在治疗上提出寒温并治的治则及宣肺通阳、清热化痰的治法。

(2) 舒咳合剂脱胎于小青龙加石膏汤、越婢加半夏汤, 方中以蜜麻黄、苦杏仁宣肺止咳平喘, 石膏、黄芩、海浮石清热化痰, 桂枝、细辛、干姜温通阳气、蠲痰化饮, 白芍、五味子酸敛且配桂枝可调和营卫, 地龙解痉平喘通络, 甘草调和诸药。全方寒温并用, 共奏宣肺通阳、清热化痰之功。具有良好的控制症状以及改善肺功能的作用。

(3) 虽然二组在总有效率方面无显著性差异, 但治疗组对尿 LTE₄ 有明显的降低作用, 而对照组无此作用, 同时治疗组在临床症状消失时间方面, 明显优于对照组。由于气道变异性炎症与白三烯(LTS)的生物活性有关, 因此我们推测这可能与舒咳合剂一方面能干预白三烯的生物合成或作用于白三烯受体, 抑制白三烯的释放, 阻断白三烯的作用, 导致整个细胞因子网络的变化, 使作用于支气管平滑肌的炎症介质、细胞因子的数量降低, 引起支气管舒张, 毛细血管通透性降低, 炎性细胞聚集、浸润减少, 从而达到减少气道炎症和扩张支气管的双重作用。另一方面, 也可能通过增强免疫功能, 拮抗过敏介质释放, 阻止 I 型变态反应而发挥作用, 从而达到缓解本病发作的目的。

参考文献

- [1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747
- [2] 黄少丹, 钟南山. 咳嗽变异性哮喘的支气管炎症及变态反应特征[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 283

(收稿日期: 2005 06 16)